

国立がん研究センターが示す平成 28 年度精度管理評価の手順

生活習慣病等管理指導協議会（がん部会等）による精度管理ツール実際の活動の手順より

（平成 28 年 8 月国立がん研究センターがん対策情報センター）

1 市町村へのフィードバック

都道府県ごとに設定した評価基準に満たない市町村へ次の①、②について指導文書を送付する。

①市町村チェックリストの遵守状況の評価基準

国立がん研究センターでは、A～F、Z の 7 段階評価を提案している。

「A」 目標レベル達成

「B」 許容レベル達成

「C」 以下を改善指導の対象

「C」以下の市町村に改善を促す。ただし、例えばほとんどが「C」以下になる都道府県では、ほとんどが指導対象となり、公表しても改善の効果は薄いと考えられる。従って、協議会（部会）が必ず各市町村の結果の分布を確認し、独自に改善指導の対象とすべき評価基準を設定していただきたい。

評価の考え方としては、まずは不良な市町村の底上げを、次に良好な市町村にはより改善を働きかけることが重要である。

②精検受診率の評価について

平成 26 年度の精検受診率が 80%未満（乳がん）あるいは 70%未満（その他の 4 がん）である市町村に対し、その原因を探って報告するよう指導する。

2 検診機関へのフィードバック

都道府県ごとに設定した評価基準に満たない検診機関へ次の①、②について指導文書を送付する。

①検診機関チェックリスト遵守状況

国立がん研究センターでは、A～D、Z の 5 段階評価を提案している。

検診機関用チェックリストはクリアすることが当然の内容が多いことから、市町村よりも厳しい

「B」 以下を指導対象。

「B」以下の検診機関に改善を促す。ただし、協議会（部会）が必ず各検診機関の結果の分布を確認し、必要な場合には独自に評価基準を設定していただきたい。

②精検受診率の評価について

平成 26 年度の精検受診率が 80%未満（乳がん）あるいは 70%未満（その他 4 がん）である検診機関に対し、その原因を探って報告するよう指導する。ただし、指導の際は委託元市町村や医師会等にも併せて注意喚起をしていただきたい。精検未受診者の確認、未受診者への受診勧奨、精検結果の把握等は検診機関だけでなく、市町村や医師会等と連携で行われていることが多いため、連携して改善に取り組む必要がある。